(Sonder-Abdruck aus dem Centralblatt für Chirurgie 1896. No. 32.)



(Aus dem Institute für pathologische Anatomie des Herrn Prof. Browicz in Krakau.)

Über die sog. Hypertrophie der Vorsteherdrüse und über anatomische Grundlagen der senilen Insufficienz der Blase.

Von

Dr. Stanislaw Ciechanowski,

Assistenten des Institutes.

Die vor ungefähr 2 Jahren auf Anregung meines hochverehrten Chefs begonnenen und bereits abgeschlossenen Untersuchungen, welche ich in kurzer Frist ausführlich zu publiciren nicht unterlassen werde, ergaben folgende (auf dem VIII. polnischen Chirurgenkongress zu Krakau mündlich mitgetheilte) Resultate:

I. 1) Die Arteriosklerose darf keineswegs als eine Ursache der Veränderungen der Nieren, der Blase und der Vorsteherdrüse gelten, entgegen den Behauptungen der Guyon'schen Schule, welche diese Veränderungen fälschlicherweise als synchron, unter einander analog und von der Arteriosklerose abhängig betrachtet.

2) Als anatomische Grundlage der Blaseninsufficienz in allen Fällen, welche im klinischen Begriffe des sog. Prostatismus (Guyon) zusammengefasst werden, ist eine quantitative Veränderung in dem Verhältnisse des Blasenmuskels zum Bindegewebe nachweisbar.

3) Diese quantitative Veränderung scheint mit zunehmendem Alter eine regelmäßige Erscheinung zu bilden und der Altersperiode gewissermaßen parallel sich zu verhalten; sie erreicht einen höheren Grad, wenn sich dem genannten Momente der Einfluss eines mechanischen Hindernisses in der Harnentleerung anschließt; den höchsten Grad erreicht sie aber, wenn zu diesen beiden Momenten noch chronisch-entzündliche Zustände der Blase hinzutreten. In der Regel kommen alle diese Momente zum Ausdruck; ausnahmsweise kann

nur ein einziges, nämlich senile, anatomisch nachweisbare Atrophie des Blasenmuskels zu hochgradigen Urinbeschwerden Anlass geben.

Der Einfluss dieser schädlichen Momente kann durch die Fähigkeit des Blasenmuskels zu hypertrophiren geschwächt und gewissermaßen kompensirt werden; die Muskelhypertrophie der Blase tritt nämlich bei dem Vorhandensein eines mechanischen Hindernisses in der Regel auf; nur ausnahmsweise stellt sie sich nicht ein.

Das Endresultat der Wirkung aller dieser Momente hängt von ihrer Summe ab; bei der Beurtheilung jedes einzelnen Falles müssen sie desshalb alle in Betracht gezogen werden.

II. Die sog. Hypertrophie der Vorsteherdrüse scheint mit einer wahren, wenn auch homoplastischen Neubildung wenig Gemeinsames zu haben. Vielmehr scheint diese sog. Hypertrophie, die in dem Krankheitsbilde des sog. Prostatismus in der Regel als das Primäre aufzufassen ist, fast immer auf sehr chronischen entzündlichen Vorgängen, die entweder in dem drüsigen Antheil der Prostata, oder in ihrem Stroma, oder aber — und am häufigsten — in beiden sich abspielen, zu beruhen.

Das Endresultat dieser entzündlichen Vorgänge, welche keineswegs immer eine Vergrößerung des ganzen Organs zur Folge haben, und welche eine große Ähnlichkeit mit den chronischen post-gonorrhoischen Prostataentzündungen besitzen, scheint von ihrer Intensität und Ausbreitung, vor Allem aber von ihrer Lokalisation abhängig zu sein.

Je mehr central die entzündlichen Veränderungen des Stromas, und je näher der Peripherie die Veränderungen der Drüsen ihren Sitz haben, desto wahrscheinlicher scheint der Endausgang in die sog. Hypertrophie zu sein. Ein umgekehrtes Lokalisationsverhältnis der genannten Vorgänge ist möglicherweise ohne Einfluss auf die Größe der Vorsteherdrüse; es ist sogar nicht auszuschließen, dass in solchen Fällen eher manchmal eine Prostataatrophie zu Tage tritt. Im Allgemeinen also möchte ich behaupten:

Bei der Mehrzahl der von mir untersuchten hochbejahrten Individuen war in der Vorsteherdrüse eine sehr protrahirte Entzündung anatomisch nachweisbar, welche zwar nicht immer, doch aber bei gewissen Vorbedingungen eine Vergrößerung dieser Drüse (fälschlicherweise Hypertrophie genannt) nach sich zog.

Die sog. Prostatahypertrophie scheint also in der Regel auf diesen chronisch-entzündlichen Vorgängen zu beruhen, wenn sie auch keineswegs den einzigen Endausgang dieser Vorgänge bildet.

Krakau, am 17. Juli 1896.
